



Estudo sobre Bioética e Teste Anti-HIV durante o Pré-Natal

Cristiano Corrêa Batista¹; Luciana Bicca Dode²;

Márcia Brum de Brum³; Carin Albino³;

Fabiana Gerra Fioravanti³

Resumo: Justificativa e Objetivo: A AIDS trouxe consigo uma série de novas discussões no campo da Ética médica. A Declaração de Bioética sobre HIV/AIDS, referendada pela UNESCO, tornou-se um caminho a ser seguido pela Medicina para a proteção do ser humano. O objetivo deste estudo foi verificar a aplicabilidade dessa Declaração no referente ao rastreamento pré-natal para o HIV. **Método:** Efetuou-se um estudo transversal, por meio de um questionário de 20 perguntas, envolvendo pacientes em estado puerperal internadas na maternidade do Hospital Universitário São Francisco de Paula da Universidade Católica de Pelotas, durante o período de 1º de julho de 2003 a 30 de abril de 2004. Foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados por meio do programa SPSS 13.0. **Resultados:** Foram entrevistadas 622 pacientes com idade entre 18 e 45 anos. Verificou-se carência de informações sobre HIV/AIDS, a serem fornecidas pelo médico às pacientes durante o pré-natal. Além disso, constatou-se que os princípios de autonomia, privacidade e confidencialidade na questão da AIDS não estão sendo inteiramente contemplados. **Conclusão:** Existe a necessidade durante o tratamento pré-natal, concernente à questão da AIDS, para prevenir a transmissão vertical, de o médico assumir um papel educativo e orientador durante o seu atendimento, prestando informações não somente completas, mas também no nível da formação dos pacientes.

Palavras-chave: Bioética; teste anti-HIV; pré-natal

¹ Professor e pesquisador da UCPel, Coordenador do Grupo de Pesquisas em Bioética da UCPel, PhD.

² Professora e pesquisadora da UCPel, membro do grupo de pesquisas em Bioética da UCPel, PhD.

³ Acadêmicas bolsistas de iniciação científica .

Introdução

A prática clínica quanto à relação médico-paciente vem sofrendo transformações nas últimas décadas. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), doença diagnosticada no início dos anos de 1980, não só significou uma revolução no campo da Medicina, como também trouxe uma série de novas discussões em torno da Ética Médica. Princípios como autonomia, privacidade e confidencialidade tornaram-se o centro dos debates no atendimento aos pacientes doentes de AIDS.

No ano de 2002, na cidade de Gijón, Espanha, realizou-se o II Congresso Mundial de Bioética. Ao final, foi elaborado um documento abordando aspectos éticos sobre o tema HIV/AIDS, a chamada Declaração de Bioética sobre HIV/AIDS referendada pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO). O documento se reporta não somente a temas como discriminação e estigmatização dos pacientes portadores de HIV/AIDS no alusivo a obter emprego, seguros de saúde, inserção na escola e no serviço militar, mas também a questões de rastreamento laboratorial para detecção de anticorpos contra o HIV, de informação a partir do conhecimento de um teste positivo e, finalmente, de proteção do indivíduo (1).

O Código de Ética Médica brasileiro, nos artigos 46, 47 e 48, respectivamente, declara ser vedado ao médico: a) efetuar qualquer procedimento médico sem o prévio esclarecimento e autorização do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida; b) discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto; c) exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar (2). No Brasil, o Ministério da Saúde tem recomendado o rastreamento laboratorial obrigatório para HIV em pacientes gestantes durante o pré-natal.

Nosso estudo objetiva verificar a aplicabilidade da Declaração de Bioética sobre HIV/AIDS no tocante ao rastreamento pré-natal para o HIV e identificar possíveis situações de conflito.

Materiais e Métodos

A presente investigação foi realizada no setor da maternidade do Hospital Universitário São Francisco de Paula, da Universidade Católica de Pelotas durante o período de 1º de julho de 2003 a 30 de abril de 2004 e aprovada pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo transversal feito mediante a aplicação de um questionário com 20 perguntas abordando o tema HIV/AIDS e a relação médico-paciente durante o pré-natal, envolvendo pacientes em estado puerperal internadas na maternidade. Os critérios de exclusão foram: a) idade menor que 18 anos; b) analfabetismo; c) qualquer tipo de distúrbio mental diagnosticado, d) a não-obtenção do consentimento informado. Executou-se uma análise estatística descritiva dos dados, utilizando o programa SPSS 13.0.

Resultados

Foram entrevistadas seiscentos e vinte e duas pacientes (n = 622) com idade mínima de 18 anos e máxima de 45 anos. As variáveis demográficas são mostradas na tabela 1. Em relação ao conhecimento básico sobre AIDS, verificamos que 82 % (n = 510) responderam corretamente e 18 % (n = 112) o fizeram de forma incorreta ou disseram não saber a resposta. Sobre a transmissão vertical da doença via aleitamento materno, constatamos que 59,2 % (n = 368) conheciam existir a possibilidade de transmitir a doença via amamentação e 40,8 % (n = 254) acreditavam que não. Ao perguntarmos sobre o que é teste anti-HIV, observamos que 88,4 % (n = 550) responderam corretamente e 11,6 % (n = 72) de forma incorreta ou não souberam responder. No referente à discussão do tema durante a consulta do pré-natal registramos que 57,6 % (n = 358) tinham conversado com seu médico sobre AIDS e 42,4 % (n = 264) não haviam conversado sobre esse assunto durante o tratamento pré-natal. Ao serem questionadas se haviam realizado o teste anti-HIV durante o pré-natal, 96,9 % (n = 603) disseram que sim e 3,1 % (n = 19) disseram que não. A verificação do teste laboratorial no prontuário das pacientes mostrou terem todas o registro da realização do rastreamento para HIV com seu respectivo resultado. Ao serem questionadas se realizariam o teste anti-HIV se o seu médico solicitasse, 98,1 % (n = 610) disseram que sim e 1,9 % (n = 12) que não. Quando perguntado se, durante a consulta de pré-natal, o médico abordasse sobre a vida sexual delas 86,3 % (n = 537) responderam que sempre falariam a verdade e 13,7 % (n = 85) que às vezes ou jamais, falariam a verdade.

Tabela 1- Variáveis demográficas da população estudadas

Variável	n = 622	100 %
Idade		
Mínima	18	
Máxima	45	
Média	26,7 (± 6,2)	
Estado Civil		
Solteira	138	22 %
Casada	273	43,9 %
União Estável	211	33,9 %
Cor		
Branca	459	73,8 %
Preta	163	16,2 %
Nº de Filhos		
1 filho	255	41 %
2 filhos	177	28,5 %
+ de 2 filhos	190	30,5 %
Escolaridade		
1º Grau	380	61,1 %
2º Grau	188	30,2 %
3º Grau	54	8,7 %
Religião		
Católica	324	52,1 %
Luterana	27	4,3 %
Evangélica	133	21,4 %
Outra	64	10,3 %
Nenhuma	74	11,9 %

Discussão

O rosto da AIDS no mundo está tornando-se mais pobre e feminino (3), e a responsabilidade da Medicina ainda maior. Dentro de um panorama cada vez mais tecnológico, o comprometimento com a informação correta e adequada e com a manutenção da privacidade e confidencialidade durante a relação médico-paciente podem ser pontos-chave para estabelecer melhores condições de prevenção e tratamento.

Em nosso estudo verificamos que, mesmo após vários anos de aquisição de conhecimentos científicos sobre a doença AIDS,

além de campanhas na mídia, ainda persiste uma carência de informações à população sobre questões básicas como, por exemplo, a transmissão vertical. Nosso estudo revelou também problemas quanto à manutenção da privacidade de informações obtidas durante o pré-natal como, por exemplo, o resultado dos testes anti-HIV. Urge, em nosso entendimento, a execução de trabalhos educativos com profissionais e instituições de saúde no sentido de salvaguardar o sigilo profissional. Nossos resultados vão ao encontro de um estudo publicado na Revista Brasileira de Educação Médica em 2003, demonstrando o desconhecimento, por alunos de medicina, médicos e os próprios pacientes sobre a necessidade não somente do consentimento informado prévio para a realização do teste anti-HIV mas, sobretudo, da necessidade de manter o sigilo profissional sobre uma possível soropositividade. (4).

No Brasil, o Ministério da Saúde enfatiza a realização do rastreamento pré-natal para o HIV, obtendo, assim, registros mais completos de incidência e prevalência da doença, com o fim de prevenir e diminuir a transmissão vertical. No entanto, essa recomendação pode gerar conflitos ao violar o princípio do respeito à autonomia. O ser humano tem o direito moral de escolher se aceita ou não tratamentos, bem como submeter-se a investigações diagnósticas sobre sua própria saúde. O direito de liberdade implica o direito de agir livremente com base no seu próprio julgamento de valor sem interferências coercitivas. Na situação de pré-natal e durante o trabalho de parto, a testagem obrigatória fere os princípios da autonomia e da proteção à vulnerabilidade na medida em que a paciente está diante de uma necessidade de tratamento e, não lhe sendo ofertado o direito de escolha, submete-se a uma possível situação estigmatizante e discriminatória.

Em 2002, nos Estados Unidos da América, no Estado de Nova Iorque, foi realizado um estudo comparativo da aceitação da testagem perinatal entre pacientes admitidas para o serviço de trabalho de parto. Ele demonstrou aumento significativo do número de mulheres que não aceitaram a testagem obrigatória perinatal para o HIV. A situação gerou a hipótese de alterar no modelo estabelecido de intervenção durante o acompanhamento para viabilizar a aceitação da testagem do anti-HIV durante a gestação (5).

Um outro estudo, também em 2002, publicado no Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, revelou que o fato de a gestante saber-se soropositiva para o HIV antes do parto não implicou diferença na evolução da parturiente e da criança. O uso do protocolo do Ministério da Saúde para a profilaxia da transmissão vertical não se associou a resultados significativamente

diferentes das que não fizeram o uso desse protocolo. Os autores referiram que a mulher, ao ser admitida em uma maternidade para dar a luz, encontra-se prestes a enfrentar uma situação estressante independente da classe social, número de filhos e da equipe que irá prestar-lhe o atendimento. Ficar sabendo da própria contaminação pelo HIV poderia significar um somatório de situações capazes de modificar o desenvolvimento afetivo da parturiente, gerando conflitos não somente familiares como também relacionados ao binômio mãe-filho (6). Deveria o direito de perseguir a felicidade de ser mãe estar subordinado à intenção de terceiros quanto a uma possível soropositividade detectada “naquele momento”? Não teria esse fim em si mesmo?

Em nosso estudo verificamos que 13,7% das entrevistadas revelaram não dizer a seu médico a verdade sobre seu comportamento sexual. Isto deixa clara, a existência de uma lacuna na relação médico-paciente e põe em dúvida, por parte do médico, a capacidade de manutenção do princípio da confidencialidade. É de conhecimento geral ser a infecção pelo HIV mais prevalente em pessoas com comportamento de risco e a testagem em populações com baixa prevalência poder produzir altas taxas de falsos positivos. Nessa situação, a prática médica não se tornaria mais custosa, pouco efetiva e geradora de conflitos? Como promover a confidencialidade em uma conjuntura que, apesar de ser tecnicamente recomendável, é muitas vezes reconhecida como curiosidade? Nós entendemos que o esclarecimento mais adequado por parte do médico durante todo o pré-natal, com informações prestadas a nível da formação dos pacientes, poderia melhorar a efetividade em prevenir a transmissão vertical, bem como para uma possível terapêutica a ser implementada. Uma rotina de testagem seria eticamente mais correta do que uma testagem obrigatória, pois não configuraria violação da autonomia da paciente, evitaria polarizar da relação clínica e poderia motivar a aceitação cada vez maior do aconselhamento pré-natal preventivo e terapêutico.

Conclusão

Apesar das campanhas constantes da mídia para informar e prevenir a AIDS, a sociedade ainda está carente de orientação adequada, principalmente durante a assistência médica no decorrer do tratamento pré-natal. Constatamos a necessidade de um papel educativo e orientador a ser assumido pelo médico. Princípios como autonomia, privacidade e confidencialidade não estão sendo inteiramente contemplados. Os cuidados com a saúde não deveriam

estar somente alicerçados na competência em escolher a técnica e a tecnologia disponível mais apropriada. A Medicina não deve deixar de ser menos uma arte e mais uma ciência, pois ela é o resultado de uma relação clínica que procura assegurar ao paciente informação, educação e orientação adequadas, respeitando seus valores e salvaguardando sua privacidade

Abstract: Objectives: AIDS has brought to light new discussions in the field of Medical Ethics. The UNESCO Bioethics Declaration about HIV/AIDS has been used to protect the human being. The objective of this study was to verify the applicability of this Declaration regarding the screening to HIV in the prenatal. **Methods:** a survey study, by the means of a 20 questions questionnaire, was conducted in hospitalized puerperal patients in the São Francisco University Hospital (Pelotas-RS-Brazil) during the period of 1st July 2003 to 30th April 2004. A statistical descriptive analysis was performed by SPSS 13.0. **Results:** 622 patients, aged between 18 and 45 years old, were interviewed. The results showed that the patients were not properly informed about HIV/AIDS by their physicians during the prenatal. The results also showed that the principles of autonomy, privacy and confidentiality regarding AIDS are not being entirely observed. **Conclusion:** The physicians should take an educational approach during the prenatal in order to inform their patients about AIDS and prevent its vertical transmission, they should not only give complete information but also give this information in a way patients from different levels of education can understand it.

Key-words: Bioethics, HIV testing, Prenatal

Referências

International Society of Bioethics. (2002). Declaration about HIV/AIDS. II World Conference on Bioethics.

Conselho Federal de Medicina. (2003). Código de Ética Médica. Brasília, Estação Gráfica Ltda: 61

DEIFELT, W. (2004). *Gênero e Aids: o desafio das mulheres diante da pandemia do HIV*. Igreja e AIDS: Presença e Resposta. P. d. D. A. CNBB. Porto Alegre, Editora São Miguel: 126.

SUCCI, C. d. M. and R. C. d. M. Succi (2003). Conhecimento de Ética Médica e Aids entre Pacientes HIV +, Alunos de Medicina e Médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica* 27(2): 134 - 8.

DOLBEAR, G. L., M. Wojtowycz, et al. (2002). *Named Reporting and Mandatory Partner Notification in New York State: the effect on Consent for Perinatal HIV Testing*. Journal of Urban Health 79(2): 238 - 44.

NETO, L. F. S., S. C. d. Silva, et al. (2002). *O Impacto do Conhecimento Prévio da Soropositividade em Parturientes*. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis 14(5): 20 - 4.

Tabela 1- Variáveis demográficas da população estudadas

Variável	n = 622	100 %
Idade		
Mínima	18	
Máxima	45	
Média	26,7 (± 6,2)	
Estado Civil		
Solteira	138	22 %
Casada	273	43,9 %
União Estável	211	33,9 %
Cor		
Branca	459	73,8 %
Preta	163	16,2 %
Nº de Filhos		
1 filho	255	41 %
2 filhos	177	28,5 %
+ de 2 filhos	190	30,5 %
Escolaridade		
1º Grau	380	61,1 %
2º Grau	188	30,2 %
3º Grau	54	8,7 %
Religião		
Católica	324	52,1 %
Luterana	27	4,3 %
Evangélica	133	21,4 %
Outra	64	10,3 %
Nenhuma	74	11,9 %